

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA LICENCIAMENTO, IMPLANTAÇÃO, SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E ASSESSORIA TÉCNICA ESPECIALIZADA EM SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA, COM FOCO NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR, INTEGRADO AO E-SUS PEC, COM FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA), PROCESSAMENTO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (BPA-C, BPA-I) E INTERNAÇÃO (AIH), E DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAL ASSESSOR TÉCNICO ESPECIALIZADO, PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRINHOS-GO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DESTE TERMO DE REFERÊNCIA.

1.2. O sistema deverá contemplar, no mínimo, os seguintes módulos e funcionalidades:

1.2.1. Gestão Hospitalar

1.2.1.1. Portaria e recepção

1.2.1.2. Triage e classificação de risco

1.2.1.3. Consultórios e prescrição eletrônica

1.2.1.4. Prontuário eletrônico clínico e multidisciplinar (prontuário único do cidadão)

1.2.1.5. Encaminhamentos internos e externos

1.2.1.6. Regulação e gestão de leitos

1.2.1.7. Internação (clínica e cirúrgica)

1.2.1.8. Controle de viagens sanitárias

1.2.1.9. Painel de chamadas integrativo

1.2.2. Faturamento e Integração com Sistemas do SUS

1.2.2.1. Geração e exportação de arquivos BPA-C, BPA-I e AIH

1.2.2.2. Faturamento e envio de faturamento ambulatorial e hospitalar via SIA/SUS e SIH/SUS

1.2.2.3. Módulo de extração de produção ambulatorial do e-SUS-PEC

1.2.2.4. Identificação e correção facilitada de inconsistências

1.2.2.5. Sincronização de cadastro com CadSUS

1.2.3. Suporte, Treinamento e Infraestrutura

1.2.3.1. Treinamentos presenciais sob demanda

1.2.3.2. Suporte técnico remoto 24h/dia – 7 dias/semana (24/7)

1.2.3.4. Ambiente em nuvem com certificação HTTPS/SSL

1.2.3.5. Disponibilidade mínima operacional: 300 usuários simultâneos

1.2.3.6. Garantia de continuidade operacional e ambiente redundante

1.2.4. Integração com o e-SUS PEC

1.2.4.1. Integração total dos prontuários

1.2.4.2. Profissionais da Atenção Primária visualizando dados hospitalares e vice-versa, em tempo real

1.2.5. Ferramentas de Inteligência Artificial

1.2.5.1. Identificação de inconsistências cadastrais e assistenciais

1.2.5.2. Resumo automático de prontuário clínico

1.2.5.3. Suporte à tomada de decisão e análise de indicadores de saúde

1.2.6. Painel Administrativo e Monitoramento

1.2.6.1. Relatórios gerenciais de indicadores de saúde

1.2.6.2. Monitoramento de atendimentos

1.2.6.3. Rastreamento de ações dos ACS com geolocalização

1.2.6.4. Acompanhamento de vacinação e produção ambulatorial

1.2.6.5. Assessoria Técnica Especializada

1.2.7. Profissional com formação superior na área da saúde, conforme requisitos:

1.2.7.1. Graduação em Ciências Biológicas ou da Saúde

1.2.7.2. Registro ativo no respectivo conselho profissional

1.2.7.3. Presença mínima de 3 dias por semana na SMS

1.2.7.4. Experiência comprovada em gestão do SUS e instrumentos legais (PMS, PAS, RAG, RDQA)

1.2.7.5. Comprovação de familiaridade com sistemas MS (e-SUS-AB/PEC, SINAN, SIM, SISCAM etc.)

1.2.7.6. Experiência em captação de recursos e participação em instâncias de pactuação (CIR, CIB, CMS, COSEMS)

1.2.7.7. Comprovação mediante currículo Lattes + documentos (certificados, portarias ou contratos)

1.3. Detalhamento do Objeto

ITEM	COD. PRODUTO / DISCRIMINAÇÃO MATERIAIS /	QTDE	UNIDADE	VL. PREVISTO	VL. TOTAL
1	143105 - SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - SISTEMA HOSPITALAR: PORTARIA, TRIAGEM, CONSULTÓRIO, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, ENCAMINHAMENTO INTERNO EXTERNO, REGULAÇÃO, INTERNAÇÃO, ALMOXARIFADO, CONTROLE DE FARMÁCIA, CONTROLE DE VIAGENS E PAINEL DE CHAMADAS; GERAÇÃO DE ARQUIVOS BPA-C, BPA-I E AIH PARA EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE ATENDIMENTOS PARA O SISTEMA SIA/SUS; PROCESSAMENTO E ENVIO DE TODO O FATURAMENTO AMBULATORIAL POR MEIO DO SISTEMA SIA/SUS; INTEGRAÇÃO TOTAL DE PRONTUÁRIOS ENTRE SISTEMAS: GARANTE QUE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA POSSAM VISUALIZAR, NO MÓDULO SOAP DO E-SUS PEC, OS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL, ENQUANTO OS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL TÊM ACESSO, EM TEMPO REAL, AOS ATENDIMENTOS EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA. TREINAMENTO E SUPORTE TÉCNICO: CAPACITAÇÕES PRESENCIAIS CONFORME SOLICITAÇÃO DO SECRETÁRIO, DIRETOR OU COORDENADOR E SUPORTE REMOTO TODOS OS DIAS SENDO 24/7; INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL INTEGRADA AO E-SUS-PEC QUE TRÁS TODAS AS INCONSISTÊNCIAS DO CIDADÃO, FACILITA NO ALCANCE DOS INDICADORES, FAZ RESUMO DE PRONTUÁRIO E AUXILIA O PROFISSIONAL NA TOMADA DE DECISÃO E DIAGNÓSTICOS; PAINEL DE CHAMADAS	12,0000	SERVIÇOS	R\$ 20.449,7500	R\$ 245.397,0000

<p>ELETRÔNICAS PARA RECEPÇÃO DE CONSULTÓRIO MÉDICO, ODONTOLÓGICO E DE ENFERMAGEM TOTALMENTE INTEGRADO AO E-SUS-PEC, EXIBINDO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ÚLTIMOS CHAMADOS; RELATÓRIOS GERENCIAIS DA FILA DE ATENDIMENTO; HISTÓRICO DE ENTRADA E TEMPO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE; PERMISSÃO DE SELECIONAR MÍDIAS INSTITUCIONAIS PARA EXIBIR NO PAINEL, SENDO POSSÍVEL INDIVIDUALIZAR E SEPARAR AS MÍDIAS POR UNIDADE DE SAÚDE; DISPONIBILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUSPEC COM CERTIFICAÇÃO HTTPS/SSL; COM DISPONIBILIDADE EM NUVEM, 24H POR DIA, 7 DIAS POR SEMANA, COM SUPORTE 24H POR DIA E CAPACIDADE DE USO PARA 300 USUÁRIOS SIMULTÂNEOS; PAINEL ADMINISTRATIVO: PLATAFORMA CENTRALIZADA QUE DISPONIBILIZA RELATÓRIOS DETALHADOS SOBRE TODOS OS INDICADORES DE SAÚDE, INCLUINDO VACINAÇÃO, PRODUÇÃO AMBULATORIAL E ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS). O SISTEMA CONTA COM MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DAS VISITAS DOMICILIARES POR MEIO DE GEOLOCALIZAÇÃO, GARANTINDO MAIOR PRECISÃO E EFICIÊNCIA NA GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL. -MÓDULO DE EXTRAÇÃO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO E-SUS-PEC: REALIZA A EXTRAÇÃO DE DADOS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE A PARTIR DO E-SUS-PEC, CONVERTENDO AS INFORMAÇÕES PARA O BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (BPA). O MÓDULO IDENTIFICA E APRESENTA INCONSISTÊNCIAS DE FORMA SIMPLIFICADA, PERMITINDO CORREÇÕES RÁPIDAS. ALÉM DISSO, POSSIBILITA A ALTERAÇÃO EM LOTE DE PROCEDIMENTOS E PROFISSIONAIS, GARANTINDO MAIOR AGILIDADE NO AJUSTE DOS DADOS. TAMBÉM ASSEGURA</p>				
---	--	--	--	--

<p>A SINCRONIA DO CADASTRO DOS PACIENTES COM O CADSUS, GARANTINDO INTEGRIDADE E ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES. ASSESSOR PROFISSIONAL COM GRADUAÇÃO EM ÁREA PERTENCENTE ÀS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, COM REGISTRO ATIVO E REGULAR NO RESPECTIVO CONSELHO DE CLASSE. PROFISSIONAL DEVERÁ EXERCER ATIVIDADES PRESENCIAIS DE NO MÍNIMO 03 (TRÊS) DIAS POR SEMANA NA SEDE DA SMS. POSSUIR EXPERIÊNCIA COMPROVADA, EXPERIÊNCIA EM PROCESSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA JUNTO À GESTORES DE FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. TER EXPERIÊNCIA COMPROVADA NA ELABORAÇÃO, DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS, TAIS COMO: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS, PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS, RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR - RDQA E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO ? RAG, E ELABORAÇÃO DE PLANOS DE TRABALHO PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS JUNTO AS ESFERAS DE GOVERNO ESTADUAL E FEDERAL. POSSUIR HABILIDADES TÉCNICAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DE SISTEMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, COMO: E-SUS-AB, PEC, INVESTSUS, SINAN, SIM, SISCAM, DIGSUS, ENTRE OUTROS SISTEMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. EFETIVA PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS, CONFERÊNCIAS E EM REUNIÕES DE PACTUAÇÃO NAS INSTÂNCIAS COLEGIADAS, COMO: COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR, COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ? CIB, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ? CMS, MEMBRO E/OU EX MEMBRO DE CONSELHO SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE ? COSEMS, COMPROVAÇÃO: TODA A FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA DEVERÃO SER COMPROVADAS POR MEIO DE CURRÍCULO LATTES ATUALIZADO, DIPLOMAS, CERTIFICADOS, PORTARIAS DE NOMEAÇÃO OU DECRETOS DE</p>				
---	--	--	--	--

	NOMEAÇÃO, CONTRATOS OU DECLARAÇÕES EMITIDAS POR ÓRGÃOS PÚBLICOS COMPETENTES.				
--	--	--	--	--	--

1.4. O objeto é classificado como serviço comum de tecnologia da informação, conforme Lei nº 14.133/2021 e IN SEGES nº 01/2019, com fornecimento associado de assessoria técnica especializada.

1.5. Não se trata de bem de luxo.

1.6. A presente contratação ocorrerá de forma direta por meio de procedimento licitatório, obedecendo aos princípios e regras estabelecidos na Lei nº 14.133/2021, garantindo ampla concorrência, transparência, eficiência administrativa e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

1.7. O contrato decorrente terá vigência inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 120 meses (10 anos), conforme arts. 106 e 107 da Lei 14.133/2021, desde que mantido interesse público e vantajosidade.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação é necessária para garantir a continuidade, modernização e integração da gestão da saúde pública do Município de Morrinhos-GO, especialmente no âmbito da atenção de média e alta complexidade, rede hospitalar e integração com a Atenção Primária.

2.2. A implantação de sistema informatizado integrado é fundamental para aprimorar os processos assistenciais e gerenciais, assegurando:

2.2.1. Prontuário único do cidadão

2.2.2. Integração plena com o e-SUS PEC e CadSUS

2.2.3. Automação e qualificação do faturamento SUS (BPA-C, BPA-I e AIH)

2.2.4. Redução de inconsistências e glosas no faturamento SUS;

2.2.5. Rastreabilidade das ações dos Agentes Comunitários de Saúde com geolocalização;

2.2.6. Melhoria no tempo de resposta assistencial e segurança clínica do paciente;

2.2.7. Indicadores gerenciais e dashboards para apoio à tomada de decisão;

2.2.8. Inteligência artificial para análise de dados, qualificação dos indicadores e apoio clínico;

2.2.9. Suporte e atendimento especializado 24h por dia, 7 dias por semana;

2.2.10. Assessoria técnica especializada presencial para gestão estratégica do SUS municipal.

2.3. A atual estrutura tecnológica e de gestão necessita de evolução para um modelo integrado, seguro e escalável, que acompanhe as demandas crescentes do sistema de saúde, elimine retrabalho, amplie a precisão das informações e fortaleça os instrumentos de planejamento e gestão, tais como: PMS, PAS, RAG e RDQA, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

2.3.1. A solução atenderá todo o ciclo de vida da gestão hospitalar e ambulatorial, incluindo:

2.3.2. Recepção e triagem;

2.3.2.1. Classificação de risco e fluxo de atendimento;

2.3.2.2. Gestão de leitos e internações;

2.3.2.3. Controle de farmácia e almoxarifado;

2.3.2.4. Painéis de chamada e comunicação integrada;

2.3.2.5. Prontuário eletrônico clínico e multiprofissional;

2.3.2.6. Teleatendimento e telediagnóstico;

2.3.2.7. Relatórios e auditoria;

2.3.2.8. Segurança e rastreamento de acessos conforme LGPD.

2.3.3. Além disso, a contratação inclui profissional assessor com formação superior na área da saúde, com atuação presencial para apoiar a execução dos instrumentos legais e operacionais do SUS municipal, garantindo governança técnica e plena utilização das ferramentas ofertadas.

Assim, a contratação é indispensável para assegurar:

2.3.3.1. Continuidade e eficiência dos serviços públicos de saúde;

2.3.3.2. Modernização tecnológica e transformação digital da gestão municipal;

2.3.3.3. Melhoria da qualidade assistencial e da experiência do usuário;

2.3.3.4. Atendimento à legislação sanitária, de transparência, controle e LGPD;

2.3.3.5. Eficiência administrativa e otimização dos recursos públicos.

2.4. Diante disso, restam demonstradas a necessidade, oportunidade e vantajosidade da contratação de solução integrada de gestão em saúde com suporte técnico especializado e assessoria presencial, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.4.1. Embora o objeto envolva solução tecnológica, trata-se de serviço comum, uma vez que suas funcionalidades, padrões de desempenho e requisitos técnicos podem ser objetivamente definidos no Termo de Referência, com base em especificações usuais de mercado, não demandando avaliação subjetiva de proposta técnica.

2.5. O licenciamento do sistema será do tipo 'unlimited user' (usuários ilimitados), não havendo restrição quanto ao número de acessos simultâneos ou de servidores cadastrados. A quantidade de usuários será definida exclusivamente pelos critérios de conveniência e necessidade da

Administração Pública, sem que isso acarrete qualquer custo adicional ou sobretaxa ao valor da contratação.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. A solução de tecnologia da informação a ser contratada consiste no desenvolvimento, implantação, licenciamento, suporte e manutenção de software integrado de gestão em saúde pública, devendo atender no mínimo as seguintes características gerais:

3.1.1. “A solução deverá adotar padrões internacionais de interoperabilidade em saúde, como HL7 e FHIR, bem como disponibilizar documentação técnica das APIs, permitindo integração estruturada e padronizada com outros sistemas.”

3.1.2. O sistema deverá integração automática.

3.2. Ambiente 100% Web:

3.2.1. A solução deverá operar integralmente em ambiente web, acessada por meio de navegadores gratuitos, sem necessidade de instalação local de aplicativos, com suporte a múltiplas sessões simultâneas e licenciamento de uso ilimitado.

3.3. Gestão Integrada e Modular:

3.3.1. O sistema deverá possuir arquitetura modular com banco de dados unificado, permitindo a gestão integrada de todas as áreas da saúde municipal, tais como: atenção básica, regulação, urgência e emergência, vigilância, farmácia, saúde bucal, transporte, almoxarifado, recursos humanos, financeiro, auditoria e ouvidoria e entre outros cujo a necessidade do município, o sistema deverá operar com prontuário eletrônico único e contínuo do paciente, permitindo visualização completa do histórico em qualquer unidade da rede.

3.3.2. O sistema deverá possuir módulo completo de regulação assistencial, contemplando obrigatoriamente:

- gestão de fila única por especialidade e por procedimento;
- classificação de risco (emergência, urgência e eletivo), com possibilidade de parametrização pelo gestor;
- priorização automática dos pacientes com base em critérios definidos (tempo de espera, risco, idade, condição clínica, entre outros);
- painel do regulador com visão geral da fila, status dos pacientes e gargalos assistenciais;

- controle de vagas disponíveis por unidade, especialidade e procedimento;
- rastreabilidade completa do processo de regulação (data de entrada, movimentações, alterações e desfecho);
- criação de agenda automatizada, com alocação inteligente de pacientes nas vagas disponíveis;
- possibilidade de remanejamento automático de vagas em caso de cancelamentos ou ausências;
- envio automático de mensagens (SMS, WhatsApp ou outro meio disponível) para pacientes,
- informando agendamento, confirmação, remarcação ou cancelamento;
- confirmação ativa de presença pelo paciente, com possibilidade de liberação automática da vaga em caso de não confirmação;
- controle de absenteísmo (faltas), com geração de relatórios e apoio à gestão;
- ambiente de consulta pública ou restrita para o paciente acompanhar sua posição na fila e situação do agendamento;
- integração com demais módulos do sistema (atenção básica, hospital, exames, faturamento), evitando retrabalho e duplicidade de registros.

3.4. Implantação e Conversão de Dados:

3.4.1. A contratada será responsável pela conversão, validação e migração dos dados legados, respeitando a integridade e a continuidade histórica das informações atualmente existentes nos sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.5. Customização e Parametrização:

3.5.1. O sistema deverá permitir parametrizações específicas por unidade, setor, tipo de atendimento e categoria profissional, de forma a respeitar a estrutura organizacional da rede municipal de saúde.

3.5.2. A empresa vencedora ainda se obriga alterar os softwares, durante a vigência do contrato, com relação às variáveis normalmente alteradas por legislação, ou quaisquer outras causas externas que decorram de determinação governamental, desde que, em tempo hábil, a Prefeitura comunique, por escrito, à empresa vencedora, da necessidade de tais atualizações, assim como envie à mesma a legislação que servirá de base às atualizações pela administração

eventualmente solicitada.

3.5.3. A contratada terá que disponibilizar em todos os sistemas, as rotinas para geração de arquivos ou conexões via API-FIRST, sem prejuízo das disposições relativas às sanções pelo não cumprimento deste prazo, previstas no edital da licitação.

3.6. Treinamento Contínuo:

3.6.1. A contratada deverá oferecer capacitação inicial e continuada dos usuários, com abordagem teórica e prática, em formatos presenciais e/ou remotos, conforme cronograma definido pela Administração.

3.6.2. A Contratada deverá realizar treinamento e capacitação plenos aos servidores designados pela Contratada, tanto nas rotinas manuais quanto nas de uso dos meios computacionais.

3.6.3. Os treinamentos realizados deverão ser validados por avaliação de desempenho dos servidores com nota e certificado de aprovação com média satisfatória para o uso das ferramentas.

3.6.4. Durante o período de vigência do Contrato, todas as adaptações que forem implantadas deverão ser precedidas de treinamento e capacitação necessários ao bom uso das ferramentas.

3.6.5. Durante a implantação dos módulos deverão ser ministrados os treinamentos em paralelo nas dependências da Contratante.

3.6.6. O treinamento será elaborado em turmas por CBO, dias e horários a ser definido entre a Contratante e a Contratada.

3.6.7. Durante o período de vigência do Contrato, todas as adaptações que forem implantadas deverão ser precedidas de treinamento e capacitação necessários ao bom uso das ferramentas, este treinamento pode ser feito de forma remota.

3.7. Suporte Técnico Especializado:

3.7.1. A solução deverá ser acompanhada de suporte técnico especializado, com atendimento remoto e presencial, conforme níveis de prioridade definidos (ANS OU SLA) de Suporte garantindo agilidade na resolução de incidentes e na manutenção da estabilidade do sistema, conforme a tabela abaixo.

Nível de Criticidade	Definição	Início do atendimento	Tempo de Resposta	Tempo de Resolução
Baixo	O usuário requer informações ou suporte às funcionalidades e/ou têm dúvidas genéricas do sistema. A	Imediato	4 horas	Até 2 dias

	identificação e resolução do problema podem ser feitas presencialmente, remotamente, por e-mail ou telefone.			
Sério	O sistema não está funcionando de acordo com o esperado, afetando somente alguns aspectos do ambiente de produção e o ambiente está operante. Existem alternativas temporárias para correção dos problemas sem afetar as atividades de produção. O suporte pode ser feito presencialmente remotamente, com deslocamento de recurso pela Contratada somente se necessário.	Imediato	2 horas	Até 2 dias
Urgente	O sistema não está funcionando de acordo com o esperado, afetando aspectos significativos da produção, porém ainda está operando. A Contratada deverá deslocar um recurso ao Contratante, durante o horário de expediente da Contratante, para a resolução do problema.	Imediato	1 horas	Até 1 dias
Crítico	O sistema não está funcionando de acordo com o esperado e o ambiente de produção não está operando corretamente. Se necessário, a Contratada deverá deslocar imediatamente um recurso ao Contratante, durante o horário de expediente da Contratante, para a resolução do problema.	Imediato	30 minutos	Até 12 horas

3.7.2. Procedimentos de atendimento: O atendimento será realizado por uma equipe técnica especializada, que deverá seguir os seguintes procedimentos:

3.7.2.1. Realizar diagnóstico do problema.

3.7.2.2. Identificar a causa raiz do problema.

3.7.2.3. Propor solução para o problema.

3.7.2.4. Implementar a solução proposta.

3.7.2.5. Testar a solução implementada.

3.7.2.6. Informar ao usuário sobre a solução implementada e o resultado do teste.

3.7.2.7. O suporte aos sistemas deverá ser feito através de atendimento telefônico, remoto, via chat e

plataforma de abertura de chamados, este atendimento não gera nenhum custo adicional para a Contratante;

3.7.2.8. Para casos de parada do sistema ou indisponibilidade temporária a licitante deverá fornecer suporte 24 horas por dia 7 dias por semana;

3.7.2.9. Os prazos de atendimento irão variar de acordo com o tipo do pedido e com a severidade do pedido ou problema. As severidades estão divididas em quatro categorias.

3.7.2.10. O quadro acima define os níveis de criticidade das não conformidades e os tempos de atendimento e de resolução de acordo com o nível. Os níveis de criticidade são definidos em função da natureza do problema e seu impacto no ambiente produtivo da Contratante.

3.8. Manutenção Corretiva, Preventiva, Adaptativa e Evolutiva:

3.8.1. A contratada deverá garantir, durante toda a vigência contratual, a realização das manutenções corretivas (falhas), preventiva (prevenir), adaptativas (adequações legais ou operacionais) e evolutivas (melhorias e inovações), de forma contínua, sem comprometer a operação regular do sistema.

3.8.2. Manutenção corretiva: deverá ser realizada em emergências, quando ocorrerem problemas inesperados na solução de tecnologia. Esses problemas podem ser causados por erros de programação, entre outros fatores. A manutenção corretiva tem como objetivo solucionar o problema o mais rápido possível, de forma a minimizar o impacto nos serviços prestados pela solução de tecnologia.

3.8.3. Manutenção preventiva: deverá ser realizada de forma periódica e tem como objetivo prevenir problemas futuros na solução de tecnologia. Esse tipo de manutenção inclui atividades como atualização de softwares, backups regulares, monitoramento de desempenho, entre outros. A manutenção preventiva é essencial para garantir a continuidade dos serviços prestados pela solução de tecnologia e reduzir os riscos de paralisação de sistemas.

3.8.4. Manutenção adaptativa: deverá ser realizada quando a solução de tecnologia precisa ser adaptada a mudanças na legislação não previstas neste documento e no Termo de Referência e seus anexos que irá embasar a contratação. Por exemplo, se uma mudança na legislação exigir que uma nova funcionalidade seja adicionada ao sistema de gestão de educação pública, será necessário realizar uma manutenção adaptativa para implementar essa funcionalidade. A manutenção adaptativa pode ser necessária de forma pontual ou em períodos regulares, dependendo das necessidades do usuário, contemplando uma reserva técnica de horas como parte essencial do compromisso de garantir que a solução oferecida não apenas atenda às necessidades atuais, mas também se adapte às necessidades legais futuras. É uma maneira de assegurar que a solução continue em conformidade com a legislação.

3.8.5. Manutenção evolutiva: deverá ser realizada com o objetivo de aprimorar a solução de tecnologia ao longo do tempo, adicionando novas funcionalidades, relatórios, melhorando a usabilidade ou aumentando o desempenho. A manutenção evolutiva é importante para manter a solução de tecnologia atualizada às necessidades de gestão, restando também contemplada uma reserva técnica de horas como parte essencial do compromisso de garantir que a solução oferecida não apenas atenda às necessidades atuais, mas também se adapte às necessidades futuras do usuário. É uma maneira de assegurar que a solução demandada continue relevante e valiosa ao longo de sua utilização.

3.9. Segurança, Controle e Auditoria:

3.9.1. O sistema deverá possuir mecanismos de controle de acesso por perfil de usuário, rastreamento de ações (log), criptografia de dados sensíveis e trilhas de auditoria, conforme padrões da LGPD e normativas de segurança da informação aplicáveis à Administração Pública.

3.10. Dos Aspectos Não Funcionais E OBRIGATÓRIOS

3.10.1. Serão consideradas desclassificadas as empresas que não atenderem os requisitos definidos abaixo, pois as mesmas são obrigatórias.

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?	
		SIM	NÃO
1	O sistema deve ser integrado com e-SUS PEC e com troca dinâmica de informações entre os módulos.	SIM	NÃO
2	Sistemas multiusuários.	SIM	NÃO
3	Prover efetivo controle de acesso ao sistema através do uso de senhas.	SIM	NÃO
4	Possui interface gráfica.	SIM	NÃO
5	Permitir quantidade ilimitada de usuários simultâneos com total integridade dos dados.	SIM	NÃO
6	Possuir opção que permita o gerenciamento do sistema no servidor de aplicações contendo, no mínimo: registro de cada acesso de cada usuário; controle de direitos ou permissões dos usuários; possibilidade de habilitar e desabilitar qualquer permissão de usuário.	SIM	NÃO

7	As funcionalidades dos sistemas ambulatoriais e hospitalares devem estar integradas entre si, permitindo a troca de informações e evitando a duplicidade de lançamentos de registros pelos diversos setores envolvidos.	SIM	NÃO
8	Registrar em arquivo de auditoria todas as tentativas bem-sucedidas de login, bem como os respectivos <i>logoffs</i> , registrando data, hora e usuário.	SIM	NÃO
9	Possibilitar a geração dos relatórios em impressoras laser e jato de tinta, arquivo para transporte ou publicação e em tela.	SIM	NÃO
10	Oferecer total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações: não permitir o acesso ao banco de dados com ferramentas de terceiros utilizando o usuário e senha do sistema; não permitir a alteração de dados por outro meio que não seja o sistema ou suas ferramentas.	SIM	NÃO
11	As atualizações deverão ser aplicadas a todos os usuários de forma automática.	SIM	NÃO
12	O sistema deve atender às legislações federais, estaduais, municipais, estatutos, bem como resoluções e normativas de órgãos da Prefeitura, permitindo a criação de novas funcionalidades conforme orientação e solicitações da contratante, realizando todas as integrações sistêmicas e ministeriais conforme o Ministério da Saúde orienta.	SIM	NÃO
13	O acesso ao sistema deverá ser realizado mediante conexões SSL, com certificação segura e criptografada do transporte das informações – HTTPS.	SIM	NÃO
14	A empresa deverá manter sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backups), sendo backup minimamente diário.	SIM	NÃO
15	Sob pena de desclassificação, os módulos deverão ser integrados, de modo que a troca de informações entre os mesmos seja	SIM	NÃO

	automática, não necessitando a geração intermediária de arquivos textos.		
16	Sob pena de desclassificação, a contratada deverá entregar todos os módulos abaixo, tais quais devem ser integrados com e-SUS PEC, para atender as demandas e processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> • GESTÃO HOSPITALAR; 	SIM	NÃO
17	Possui painel de chamadas eletrônicas para recepção de consultório médico, odontológico e de enfermagem totalmente integrado ao e-SUS-PEC, exibindo classificação de risco e últimos chamados; relatórios gerenciais da fila de atendimento; histórico de entrada e tempo de atendimento do paciente.	SIM	NÃO
18	Possui permissão de selecionar mídias institucionais para exibir no painel, sendo possível individualizar e separar as mídias por unidade de saúde.	SIM	NÃO
19	Realiza a extração de dados de produção ambulatorial de média complexidade a partir do e-SUS- PEC, convertendo as informações para o Boletim de Produção.	SIM	NÃO
20	Possui Integração total de prontuários entre sistemas garantindo que os profissionais da atenção básica possam visualizar no módulo SOAP do e-sus pec os atendimentos realizados no Módulo Hospitalar, enquanto os profissionais do hospital também tenham acesso em tempo real, aos atendimentos realizados na atenção básica.	SIM	NÃO
21	Durante o atendimento do paciente de teleconsulta é possível disponibilizar receitas, atestados, laudos e outros expedientes.	SIM	NÃO
22	Possui um recurso de conversa bilateral via "chat" entre paciente e profissional durante atendimento de teleconsulta.	SIM	NÃO
23	Possui ambiente de acesso público para que o paciente possa consultar a sua posição na fila de espera, podendo consultar a fila	SIM	NÃO

	completa (com previsão de agendamento) e também fazer a pesquisa mediante inserção de CPF ou CNS		
24	É possível acompanhar dados de indicadores de qualidade e operacionais, através de Painel de Controle (Dashboard) relacionados a saúde da mulher, controle de doenças e promoção da saúde, saúde da criança, saúde do idoso, saúde bucal, hipertensos, diabéticos, coletas citopatológicas, desenvolvimento infantil, saúde na escola, bolsa família e cobertura vacinal de todas as vacinas registradas no e-SUS PEC	SIM	NÃO
25	Possui Inteligência artificial integrada ao e-SUS-PEC que trás todas as inconsistências do cidadão, facilita no alcance dos indicadores, faz resumo de prontuário e auxilia o profissional na tomada de decisão e diagnósticos	SIM	NÃO
26	Possui integração/interoperabilidade entre o e-SUS PEC com o sistema proposto e vice-versa.	SIM	NÃO

3.10.2. Das Condições Gerais Dos Serviços

3.10.2.1. Terminologia, definições, siglas e conceitos básicos:

3.10.2.2. APACs - Autorização de Procedimento Ambulatorial.

3.10.2.3. BI - Business Intelligence.

3.10.2.4. BNAFAR - Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde.

3.10.2.5. BPS - Banco de Preços em Saúde.

3.10.2.6. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações.

3.10.2.7. CF - Constituição Federal.

3.10.2.8. CMAE - Código Municipal de Atividade Econômica.

3.10.2.9. CNAE - Código Nacional de Atividade Econômica.

3.10.2.10. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

3.10.2.11. DATACENTER - uma modalidade de serviço de valor agregado que oferece recursos de processamento e armazenamento de dados em larga escala, alta performance, alta disponibilidade e continuidade, para que organizações de qualquer porte e mesmo profissionais liberais possam ter ao

seu alcance uma estrutura de grande capacidade e flexibilidade, alta segurança, e igualmente capacitada do ponto de vista de hardware e software para processar e armazenar informações, ambiente projetado para abrigar componentes como sistemas/aplicativos e armazenamento de dados, ambos com redundância.

3.10.2.12. DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

3.10.2.13. DRII - Disaster Recovery Institute International.

3.10.2.14. FREE - Gratuito.

3.10.2.15. GED - Gerenciamento Eletrônico de Documentos.

3.10.2.16. GRID - Componente visual geralmente retangular, que demonstra as informações de forma tabular/grade.

3.10.2.17. HORUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

3.10.2.18. HTTPS - Hyper Text Transfer Protocol Secure.

3.10.2.19. ID - Identificação.

3.10.2.20. JAVA - linguagem de programação orientada a objetos que permite desenvolver aplicativos multiplataforma WEB.

3.10.2.21. LOG - Registro de operações efetuadas no Software.

3.10.2.22. LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal.

3.10.2.23. MANAD - Manual Normativo de Arquivos Digitais.

3.10.2.24. MS - Ministério da Saúde

3.10.2.25. NIS - Número de Inscrição Social.

3.10.2.26. ODBC - Open DatabaseConnectivity.

3.10.2.27. PDF - PortableDocumentFormat.

3.10.2.28. RTF - RichTextFormat ou Formato de Texto Rico.

3.10.2.29. SGBD - Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados.

3.10.2.30. SGBDOR - Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados Objeto Relacional.

3.10.2.31. SGBDR - Software Gerenciador de Bancos de Dados Relacionais.

3.10.2.32. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

3.10.2.33. SIGSP - Sistema Integrado de Gestão de Saúde Pública.

3.10.2.34. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos.

3.10.2.35. SISAIH01 - Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde.

3.10.2.36. SQL - (do inglês Structured Query Language, ou Linguagem de Consulta Estruturada), é

uma linguagem de pesquisa declarativa para Bancos de Dados Relacionais.

3.10.2.37. TCP/IP - TransmissionControlProtocol/Internet Protocol.

3.10.2.37. TI - Tecnologia da Informação.

3.10.2.38. TXT - Documento em forma de Texto.

3.10.2.39. URL - Uniform Resource Locator.

3.10.2.40. WEB - World Wide Web.

3.10.2.41. XML - eXtensibleMarkupLanguage / Linguagem de Marcação Expansível.

3.10.2.42. Dos Módulos Funcionais Pré-Desenvolvidos Requeridos

3.10.2.43. É desnecessário aos proponentes possuírem softwares com os nomes indicados, nem distribuídos na forma abaixo especificada, entretanto, os programas ou módulos apresentados pelos proponentes deverão atender todas as exigências especificadas nos itens que compõem esta parte, inclusive a sua total integração e plataforma única conforme os seguintes requisitos:

3.11. GESTÃO HOSPITALAR

3.11.1. Ambiente Computacional:

3.11.2. Os sistemas de informações e programas poderão ser mantidos:

3.11.3. A solução deverá ser hospedada em datacenter pertencente ao Município contratante, tanto em ambiente de produção quanto de homologação, cabendo à empresa contratada garantir o pleno funcionamento, segurança e integridade da aplicação nesses ambientes.

3.11.4. É de responsabilidade da contratada realizar e disponibilizar as seguintes cópias de segurança (backups) dos dados alocados na infraestrutura do Município:

3.11.5. Backup diário: cópia automática e incremental dos dados, com retenção mínima de 7 dias.

3.11.6. Backup semanal: cópia completa, armazenada separadamente, com retenção mínima de 4 semanas.

3.11.7. Backup mensal: cópia completa, com retenção mínima de 12 meses.

3.11.8. Todos os backups deverão ser realizados de forma automatizada, auditável, e armazenados em local seguro, preferencialmente com redundância geográfica, além de serem disponibilizados ao Município sempre que solicitado, em formato acessível e reutilizável.

3.11.9. Caso a contratada identifique que a infraestrutura de rede ou o ambiente físico do Município não garantem, em caráter excepcional, a continuidade plena dos serviços, poderá ser autorizada a utilização temporária de servidores próprios, desde que previamente justificada e aprovada pela contratante. Nessa hipótese, é obrigatória a manutenção da base de dados atualizada e sincronizada

nos servidores do Município, tanto em ambiente de produção quanto de homologação.

3.11.10. Para fins de desenvolvimento e testes, a contratada poderá utilizar servidores próprios, desde que tal uso não substitua, em hipótese alguma, os ambientes oficiais mantidos na infraestrutura do Município.

3.11.11. Os sistemas a serem implantados pela contratada deverão possuir uma única estrutura de dados integrada, utilizando banco de dados gratuito, caso seja pago, será de responsabilidade da contratada todas as despesas, garantindo assim a unicidade das informações, bem como da qualidade dos dados armazenados de tal modo que a solução do SGBD não gere custos de licença para o município;

3.12. Características Gerais:

3.12.1. Ser compatível com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes;

3.12.2. Deverá possuir interface de operação 100% WEB. e a comunicação que se estabelece entre o navegador e o servidor da aplicação deve ser segura e utilizar HTTPS para cifrar a comunicação e assinar as requisições de modo a evitar que ataques a segurança do servidor de aplicação;

3.12.3. Garantir o funcionamento conforme os protocolos, diretrizes, normas e leis do SUS;

3.12.4. O sistema deve minimizar os retrabalhos, auditando, preparando e gerando os arquivos necessários para atender o SUS;

3.12.5. Auditoria na origem das atividades para garantir o faturamento ao SUS com todas as críticas de inserção de dados com base nos procedimentos da tabela unificada denominada de SIGTAP;

3.12.6. Criação de Menu personalizado de acordo com o nível de senha do usuário;

3.12.7. Garantir que o sistema tenha apenas uma base de dados, sendo, essa o canal de utilização do usuário final;

3.12.8. Possuir e fornecer controle de acesso aos níveis do usuário com níveis de segurança, disponibilizando operações compatíveis com o perfil do usuário através do gestor responsável;

3.12.9. Possuir auditoria interna no sistema (auditoria de primeiro nível) que garanta ao gestor a fiel utilização dos sistemas;

3.12.10. Possuir dados de auditoria interna do sistema das utilizações de estoque, alterações de dados do paciente, registro do prontuário, transferências de medicamentos, chegada de produtos, controle da frota, entre outros;

3.12.11. Possuir o registro de todas as transações de inclusão, alteração e deleção realizada no banco de dados para auditoria interna;

3.12.12. Prover o controle efetivo do uso dos sistemas, oferecendo total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas criptografadas, permitindo configuração de níveis de permissões para acessos dos usuários;

3.12.13. Disponibilizar acesso dos usuários ao sistema apenas nos horários predeterminados pelos gestores;

3.12.14. Disponibilizar agrupamento dos usuários por função para controle das permissões de acesso ao sistema;

3.12.15. Garantir a comunicação entre o cliente e servidor utilizando conexão criptografada (SSL/HTTPS);

3.12.16. Disponibilizar de geração dos relatórios em formato PDF;

3.12.17. Os Principais formulários utilizados pelas unidades hospitalares e UPAS devem fazer parte do sistema, os que não estiverem informatizados devem ser criados antes do término da capacitação do setor;

3.12.18. O sistema deverá atender a legislação e obrigações e assessorias na esfera municipal, estadual e federal, com possibilidade de gerar arquivos em meio eletrônico para as instâncias com o BPA;

3.12.19. Garantir a Importação e manter atualizada automaticamente, sem interação do usuário, a tabela unificada de procedimento SIGTAP; Manter as competências anteriores;

3.13. Cadastros Gerais:

3.13.1. Disponibilizar que todos os cadastros básicos possam ser alterados e incluídos dados

3.13.2. Garantir que o registro de Pacientes seja totalmente compatível com o Cadastro Nacional de Saúde - Cartão SUS e os dados completos do Cadastro Brasileiro de Ocupações

3.13.3. Disponibilizar de opção no sistema que unifique quando necessário o cadastro do paciente (CADSUS)

3.13.4. Permitir envio de e-mail (onde o endereço destino seja definido em parâmetro) automaticamente sobre os cadastros de pacientes duplicados para que sejam unificados esses cadastros

3.13.5. Disponibilizar do controle de cadastros homônimos de paciente e que não seja permitido cadastrar duplicados

3.13.6. Permitir cadastro e consulta de municípios conforme informações do IBGE

3.13.7. Permitir cadastro e consulta de Estados

3.13.8. Permitir cadastro e consulta de Faixa Etária;

- 3.13.9. Permitir cadastro e consulta de Órgãos emissores;
- 3.13.10. Permitir cadastro e consulta de tipo de tabela de procedimentos;
- 3.13.11. Garantir a Importação do cadastro nacional de estabelecimento de saúde – CNES.
- 3.13.12. Dispor do cadastro dos profissionais de saúde compatível com o Software CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde) do DATASUS do Ministério da Saúde;
- 3.13.13. Permitir o cadastro de tipos de dietas (nutrição);
- 3.13.14. Permitir o cadastro de preparação (nutrição);
- 3.13.15. Permitir o cadastro da classificação de riscos informando o tempo de atendimento conforme a necessidade da gestão hospitalar.
- 3.13.16. Permitir cadastrar tipos de encaminhamentos utilizados nos atendimentos e internações. No cadastro do tipo de atendimento os sistemas devem registrar no mínimo os seguintes campos: descrição, tipo de atendimento como: internação, internação clínica, alta, observação, recém-nascido, pós-obstétrico, alta com medicação), obrigatória evolução ou não.
- 3.13.17. Permitir o cadastro de Motivo da Procura ao atendimento.
- 3.13.18. Permitir cadastrar preparação de exames, sendo no mínimo os seguintes campos: Descrição, procedimento (possibilidade de consultar a tabela de procedimentos) e permitir anexar documentos de preparação no cadastro.
- 3.13.19. Permitir cadastrar bairros contendo os seguintes campos: cidade, unidade pertencente e descrição.
- 3.13.20. Permitir cadastrar feriados, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: Feriado com data Fixa ou Variável, tipo de feriado (federal, estadual ou municipal).
- 3.13.21. Permitir cadastrar painéis de atendimento.
- 3.13.22. Permitir cadastrar quartos/leitos, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: Descrição, número do quarto, Classificação do quarto (internação/normal).
- 3.13.23. Permitir o cadastro vinculação de Salas com as Unidades, sendo necessários os seguintes campos para os registros: unidade (com opção de consultar a unidade) e descrição.
- 3.13.24. Permitir cadastrar unidades hospitalares / setores, contendo informações mínimas de: Informações básicas, Informações sobre estoque, Anvisa, TISS, especialidades.
- 3.13.25. Permitir cadastrar tipos de receitas, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: Identificar Tipo de Receita Ex; (Amarela(A), Azul, Branca), Controlada (Sim/Não); permitir adicionar os CBOs possíveis para emissão da receita.

3.14. Configurações Gerais:

3.14.1 Permitir cadastrar Classificação de atendimento, sendo necessários no mínimo seguintes campos: descrição, ordem (de um a 100), código do e-sus;

3.14.2. Permitir cadastrar classificações de procedimentos, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: Descrição, tipo de tabela (Própria, TUSS, entre outras). Deve permitir anexar mais de um procedimento por classificação criada.

3.14.3. Permitir cadastrar grupos de atendimento por CBO. sendo necessário no mínimo os seguintes campos: Descrição, CBO (possibilitar incluir mais de um CBO), atendimento privado (sim/não), mostrar medicamento (sim/não), mostrar materiais (sim/não).

3.14.4. Permitir cadastrar modelos de documentos utilizados no hospital.

3.14.5. Permitir relacionar o da Motivo da Procura com o tipo de atendimento, sendo necessários no mínimo os seguintes campos para o registro da configuração: Motivo da Procura, tipo de atendimento (conforme cadastro de tipo de atendimento), visível, imprime termo de autorização, imprime ficha cadastral, número de vagas, Imprimi FAA, Painel de Atendimento.

3.14.6. Permitir cadastrar tipos de atendimento, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: descrição, setor de atendimento, idade, atendimento principal, obrigatório profissional, transferível, sexo, Valida CNS, imprime a nota de alta, exige leito, entre outros.

3.14.7. Permitir cadastrar e consultar modelos de receituários.

3.15. Comunicação Interna e Externa Hospitalar:

3.15.1. Dispor de ferramenta de comunicação interna que emita notícias e informações diversas a todos os usuários ativos do sistema;

3.15.2. Permitir na mesma ferramenta de comunicação a troca de mensagens entre os usuários com possibilidade de anexar arquivos.

3.16. Assistência Farmacêutica Hospitalar:

3.16.1. Possuir cadastro de medicamentos da Farmácia Básica com informações para atender a portaria 344 como: Código DCB, Nome DCB, Tipo de receita (branca-C, azul-B, amarela-A, básica), Número da Lista, Concentração e código do ministério da saúde.

3.16.2. Possuir controle de medicamentos por lote e validade.

3.16.3. Garantir controle para Medicamentos Vencidos, separando os mesmos do estoque liberado para entrega ao paciente.

3.16.4. Possuir Gestão do Estoque Mínimo com emissão da lista produtos que estão com estoque

disponível abaixo do mínimo.

3.16.5. Controle de Inventário valorizando os estoques.

3.16.6. Previsão de dias úteis de estoque sendo a mesma em dias ou meses com opção de informar o número de meses para cálculo do consumo.

3.16.7. Geração dos Relatórios para Vigilância conforme portaria 344 – Anexo BMPO.

3.16.8. Geração dos Relatórios para Vigilância conforme portaria 344 – RMNRA.

3.17. Gestão de Estoque Hospitalar:

3.17.1. Permitir o cadastro de materiais, como medicamentos, insumos, entre outros estoques.

3.17.2. Permitir a gestão por Grupo/Subgrupo dos cadastros de materiais, como medicamentos, insumos, entre outros.

3.17.3. Permitir o cadastro de Fornecedores para utilização nos movimentos do estoque e digitação das notas na chegada do produto.

3.17.4. Possuir controle da medicação indicada no prontuário do paciente e estar relacionada ao estoque na farmácia.

3.17.5. Consumo dos Produtos em quantidade e valores

3.17.6. Consumo das Unidades/Produtos em quantidade e valores.

3.17.7. Ficha do Produto, contendo dados importantes relativos ao produto;

3.17.8. Listagem dos Produtos com diversos filtros para o usuário;

3.17.9. Possuir controle dos produtos abaixo do mínimo;

3.17.10. Movimentação dos produtos detalhada para garantir auditorias como: registro de sinistros, perdas, entrada e saídas normais, entre outros;

3.17.11. Previsão de dias úteis de estoque. Processo fundamental para o gestor não deixar faltar medicamentos, insumos entre outros;

3.17.12. Quantidade ideal para cada unidade, para auxiliar na separação das entregas;

3.17.13. O sistema deve dar a possibilidade de informar o fabricante do lote do medicamento no momento da digitação da nota fiscal de entrada;

3.17.14. O sistema deve disponibilizar local para visualizar o fabricante do lote informado no momento da digitação da nota, para um rastreamento do uso desse lote pelo paciente indicando quem é o fabricante

3.17.15. Possuir controle das entradas de medicamentos por lote e validade;

3.17.16. Definir para todos os produtos da Unidade uma quantidade mínima de estoque que deve

ter em sua unidade;

3.17.17. Possuir um Pedido para solicitar materiais/medicamentos a central de entrega;

3.17.18. Permitir a Impressão do Pedido para separação;

3.17.19. Permitir realizar a separação dos Pedidos a serem entregues, com possibilidade de colocar o pedido em estado de separação para que os donos dos pedidos não possam mais alterá-los; Permitir visualizar um determinado item obtendo o estoque do estabelecimento solicitante, a quantidade ideal de envio, data e quantidade do último pedido e consumo do mês anterior; Possibilidade de não enviar o item; Possibilidade de enviar quantidade menor ao solicitado; Garantir que não sejam enviados lotes vencidos de medicamentos;

3.17.20. Impressão do Romaneio de Embarque para acompanhamento dos produtos de transferência, com no mínimo os seguintes campos: Estabelecimento Origem, destino, responsável da entrega, produto, quantidade, lote e validade;

3.17.21. Possuir a confirmação do pedido do estabelecimento solicitante; Possibilidade de informar a quantidade recebida com Entrada no estoque;

3.17.22. Possuir a confirmação do pedido do estabelecimento solicitante; Possibilidade de

3.17.23. Possuir integração com Estoques;

3.18. Registro Eletrônico do Paciente:

3.18.1. Garantir na escolha do Profissional de Saúde, que o sistema solicite a senha em atendimentos que serão realizados em computadores compartilhados por vários profissionais

3.18.2. Permitir configurar as funções do prontuário conforme o profissional e o perfil do atendimento que está realizado, devendo possuir no mínimo as seguintes funções:

3.18.3. Emissão de Documentos.

3.18.4. Prescrição Interna (Aprazamento de Medicamentos / Soluções / Cuidados / Procedimentos)

3.18.5. Receituários.

3.18.6. Solicitação dos Exame.

3.18.7. Registro da Evolução.

3.18.8. Laudo AIH.

3.18.9. Registro dos Procedimentos Executados.

3.18.10. Histórico Clínico

3.18.11. Garantir que os procedimentos disponíveis para o atendimento estejam de acordo com o profissional, estabelecimento e paciente, conforme as regras do SIGTAP.

- 3.18.12. Dispor de visualização da fila de espera virtual dos atendimentos conforme a classificação de risco proposta a portaria 2048 do Ministério da Saúde:
- 3.18.13. Ordenação da fila conforme a classificação;
- 3.18.14. Indicação visual se o tempo de espera ultrapassou o tempo limite da classificação.
- 3.18.15. Possuir na fila de espera as seguintes informações: Nome do Paciente, Idade, Tempo de Espera, Tipo do Atendimento e o Profissional.
- 3.18.16. O sistema deve permitir visualizar no mínimo os seguintes históricos do paciente:
- 3.18.17. Dispor de visualização dos procedimentos executados no paciente.
- 3.18.18. Dispor de visualização do profissional e local dos atendimentos do paciente.
- 3.18.19. Poder escolher o período para visualizar os atendimentos do paciente.
- 3.18.20. Dispor de visualização dos Exames solicitados;
- 3.18.21. Dispor de visualização das Evoluções do Paciente;
- 3.18.22. Dispor de visualização dos documentos (Atestado, Declarações, Junta Médica, entre outros);
- 3.18.23. Dispor de visualização dos Medicamentos que o paciente utiliza continuamente;
- 3.18.24. Dispor de visualização dos Históricos das Avaliações de peso, altura, pressão, glicemia, IMC, temperatura, PAS, PAD, entre outros;
- 3.18.25. Dispor de visualização se o paciente tem precedentes de alergia, a partir do registro da pré-consulta;
- 3.18.26. Dispor de visualização do gráfico de Evolução do IMC, Evolução da Pressão Arterial, Evolução da Glicemia.
- 3.18.27. Dispor na Prescrição para administração de medicamentos e cuidados internos no mínimo as seguintes características:
- a) Registro das Soluções com opção de informar os componentes e se utiliza bomba de infusão fazendo o calculando ml/h
 - b) Calcular o aprazamento com base na posologia.
 - c) Permitir informar na posologia Se Necessário (SN)
 - d) Permitir realizar a solicitação de KITS.
 - e) Permitir alterar a unidade do medicamento na posologia.
 - f) Permitir informar a via para a administração do medicamento
 - g) Permitir informar a hora de início da administração do medicamento na posologia

- h) Busca de cadastro de medicamentos existentes na unidade.
 - i) Busca de cadastro de medicação através de campos de sugestão de preenchimentos automáticos na medida que o usuário for informando o nome do medicamento.
 - j) Prescrição de procedimentos e cuidados.
 - l) Visualizar histórico das Prescrições com a opção de realizar a cópia.
- 3.18.28. Prescrição de Dietas com opção de selecionar o tipo da dieta e campo livre para digitação.
- 3.18.29. Dispor de impressão da prescrição médica com dados preenchidos nos itens anteriores
- 3.18.30. Possuir visualização da Prescrição para administração de medicamentos e cuidados internos tendo no mínimo as seguintes informações: Medicamentos, via de administração, posologia, horários de aprazamento, hora da administração;
- 3.18.31. Possuir a impressão da Prescrição para administração de medicamentos e cuidados internos para separação dos medicamentos na farmácia imprimindo os seguintes campos: Medicamentos, via de administração, posologia, horários de aprazamento, quantidade, unidade a ser dispensada e setor;
- 3.18.32. Dispor de Encaminhamento do paciente para Observação;
- 3.18.33. Garantir informar o CID 10 (Código Internacional de Doenças) no Prontuário Eletrônico do Paciente no momento do alta/liberação do paciente;
- 3.18.34. Dispor de Monitoração e Registro de Sinais Vitais.
- 3.18.35. Dispor de Análise de Balanço Hídrico.
- 3.18.36. Dispor de Solicitação de Materiais para o Paciente.
- 3.18.37. Dispor de Registro do Ato Cirúrgico;
- 3.18.38. Dispor de Ficha de Controle de Infecção Hospitalar.
- 3.18.39. Dispor de Internação Obstétrica:
- 3.18.40. Avaliação Obstétrica.
- 3.18.41. Cadastro de RN.
- 3.18.42. Cadastro das informações do RN.
- 3.18.43. Prontuário e Evolução separada para o RN.
- 3.18.44. Ficha do Trabalho de Parto.
- 3.18.45. Lançamento das avaliações do Trabalho de Parto.
- 3.18.46. Conclusão Obstétrica
- 3.18.47 Possibilidade de Movimentação do Paciente
- 3.18.48. Transferência de Setor.

3.18.49. Transferência de Leito.

3.18.50. Dispor de emissão de Documentos do tipo Atestado, Declaração, etc, possibilitando configurar os modelos;

3.18.51. Possuir emissão do receituário normal e controlado;

3.18.52. Dispor da visualização do gráfico das curvas de crescimento conforme padrão OMS (2006) e OMS (2007);

3.19. Recepção Hospitalar:

3.19.1. O sistema deve permitir dar entrada do paciente no hospital para pronto atendimento, internação, consultas e exames.

3.19.2. O sistema deve apresentar forma de consultar paciente para dar entrada na recepção.

3.19.3. Na entrada da recepção o sistema deve ter filtros para listar os pacientes que darão entrada. Filtros: Data de nascimento, número do prontuário, nome da mãe e CNS. A partir da consulta de paciente para recepção, o sistema deve listar os pacientes encontrados pela aplicação dos filtros. Ao selecionar um paciente o sistema deve listar as informações do paciente, como: último atendimento, observação, CPF, RG, CNS e endereço.

3.19.4. O sistema deve permitir a opção de marcar e confirmar o paciente para ser atendido. Na confirmação da entrada o sistema deve apresentar os seguintes campos para dar andamento no processo de atendimento: Nome do paciente, transferido (sim ou não), setor de origem, tipo de atendimento, Convênio, Médico Responsável, Acompanhantes (com opção de cadastrar novos acompanhantes), observação, quarto e leito. O sistema deve permitir a impressão da ficha do paciente após a recepção do paciente.

3.19.5. Na recepção do paciente, o sistema deve permitir editar o cadastro de um determinado paciente.

3.19.6. Na recepção do paciente, caso não exista o cadastro do paciente, o sistema deve permitir o cadastro de um novo paciente.

3.19.7. Na recepção do paciente o sistema deve permitir cadastrar informações para agendamento de outro procedimento ou atendimento.

3.19.8. O sistema deve permitir que o usuário do sistema confirme a internação na recepção do paciente.

3.19.9. O sistema deve permitir na recepção do paciente marcar exames para execução, sendo que para a marcação do exame o sistema deve ter filtros para localização do paciente.

3.19.10. Na marcação de exames na recepção o sistema deve permitir marcar os exames ou agendar, sendo que na marcação o sistema deve confirmar o celular do paciente para eventuais envios de mensagens. Na confirmação, o sistema deve permitir incluir qual exame deve ser realizado. Após a escolha do exame o sistema deve informar os dados do exame, sendo que são necessários no mínimo os seguintes campos: tipo do exame, profissional executante, profissional solicitante, CRM, data da entrega, observação, exames solicitados.

3.19.11. O sistema deve permitir que na recepção do paciente, o usuário possa visualizar o status do atendimento gerado na recepção. O sistema deve ter filtros para localização do paciente, aplicando o filtro o sistema deve demonstrar os pacientes encontrados conforme filtros, com no mínimo os seguintes campos de visualização: Classificação de risco, nome do paciente, idade, data e hora da chegada, setor, tipo de atendimento, situação e profissional.

3.19.12. O sistema deve permitir que a recepção registre os comparecimentos de atendimento no caso de agendamento e outros tipos de atendimento

3.19.13. O sistema deve possuir tela de consulta de agendamento na recepção, sendo possível visualizar os detalhes da solicitação e gerar comprovante de agendamento.

3.19.14. O sistema deve permitir na recepção que o usuário possa consultar a ocupação diária de leitos, demonstrando por setor os leitos ativos, leitos disponíveis, leitos ocupados, taxa de ocupação e média de permanência. O sistema deve permitir que conforme o setor demonstrado na consulta possa visualizar a ocupação atual, demonstrando no mínimo as seguintes informações: quarto, leito, paciente, idade, data da chegada, tempo e tipo de internação.

3.19.15. O sistema deve permitir a consulta de quartos, sendo que o sistema deve ter filtros para melhor visualização das informações solicitadas pelo usuário do sistema.

3.19.16. O sistema deve possuir a impressão com os dados do paciente e termo de responsabilidade após realizar a marcação do paciente;

3.20. atendimentos /Agendamentos Hospitalar:

3.20.1. Permitir consultar atendimento, informando alguns dados para encontrar o atendimento como: paciente, período, entre outros.

3.20.2. Permitir consultar prontuário do paciente através de uma única tela, contendo no mínimo os seguintes filtros: data de nascimento, nome do paciente, nome da mãe.

3.20.3. Permitir consultar atendimento de exames com no mínimo os seguintes dados: paciente, tipo de exame e período.

3.20.4. O sistema deve permitir visualizar os atendimentos através de uma consulta com no mínimo os seguintes dados: Unidade, Profissional, paciente. Após essa consulta o sistema deve demonstrar os atendimentos encontrados conforme filtros aplicados, podendo selecionar o paciente informando o profissional de atendimento podendo: Atender o paciente, evoluir o registro de atendimento do paciente, cancelar um atendimento e liberar um atendimento para outro profissional.

3.20.5. Permitir que o usuário do sistema visualize o agendamento na lista de espera de atendimentos, sendo que o sistema deve apresentar no mínimo os seguintes filtros: procedimento, data de nascimento, unidade, nome do paciente e tipo de consulta. O sistema deve listar os registros encontrados. Na lista o usuário do sistema deve permitir: Agendar a solicitação, alterar o registro de solicitação, cancelar a solicitação, consultar a solicitação e registrar o contato com o paciente.

3.20.6. O sistema deve permitir cancelar agendamentos informando o motivo do cancelamento.

3.20.7. O sistema deve permitir o cadastramento de solicitação de agendamento fora da unidade hospitalar.

3.20.8. O sistema deve permitir consulta das solicitações de agendamento fora da unidade hospitalar, contendo os seguintes filtros: tipo de procedimento, data de solicitação, unidade de solicitação, nome do paciente e tipo de consulta.

3.20.9. O sistema deve permitir pesquisar os exames para registrar o laudo, apresentando no mínimo os seguintes filtros: paciente, tipo de exame e período.

3.20.10. O sistema deve permitir a digitação do laudo de exames, possibilitando anexar documentos, lista de exames solicitados, incluir modelo de laudos já pré-formatados.

3.20.11. O sistema deve permitir gerar relatório dos exames, sendo que os filtros mínimos necessários para gerar os relatórios são: unidade solicitante, profissional solicitante, paciente, período e ordenação.

3.20.12. O sistema deve permitir a emissão do relatório de exames executados, contendo no mínimo os seguintes filtros: estabelecimento, tipo de exame, período, forma de apresentação.

3.20.13. O sistema deve gerar o relatório consolidado dos atendimentos hospitalar contendo os seguintes filtros: tipos de atendimentos, profissional, Faixa etária, cidade, setor, tipo (consulta e internação).

3.20.14. Permitir gerar o relatório de atendimentos.

3.20.15. Permitir gerar o relatório de ocupação hospitalar.

3.20.16. Permitir a impressão do prontuário individualizado do paciente.

3.20.17. Permitir gerar a planilha com os dados dos atendimentos.

3.20.18. Permitir gerar em relatório a relação de consultas e observações.

3.20.19. Permitir gerar o relatório de pacientes transferidos de outros locais.

3.20.20. Permitir gerar o relatório do resumo de atendimento, contendo no mínimo os seguintes filtros: bairros, período, cidade, setor e convênio.

3.21. Higienização Hospitalar:

3.21.1. Permitir visualizar o relatório de liberação de leitos.

3.22. Painel De Chamados Hospitalar:

3.22.1. Disponibilizar painel de chamados integrado a lista de cidadãos aguardando por atendimento.

3.22.2. O chamado no painel deve exibir, no mínimo, as seguintes informações: Nome completo do cidadão que foi chamado, identificação da Sala onde será atendido e nome do profissional que realizou a chamada.

3.22.3. O chamado no painel deve pronunciar através de sintetizador de voz o nome completo do cidadão que foi chamado e a identificação da sala de atendimento.

3.22.4. Disponibilizar opção para definir se o cidadão será chamado no painel utilizando seu nome social.

3.23. Integrações:

3.23.1. Integração das informações do prontuário do paciente da Atenção Primária a Saúde com o hospital e informações do prontuário do paciente do hospital disponibilizando para secretaria de saúde;

3.23.2. Integração deve ser automatizada sem intervenção de profissionais técnicos do município ou da empresa vencedora para geração das informações;

3.23.3. Informações Mínimas que devem ser disponibilizadas:

a) Registros Sinais vitais

b) Evoluções

c) Medicamentos Prescritos

d) Exames;

3.24. Faturamento:

3.24.1. Geração de faturamento nos processos

3.24.2. Fechamento de conta por paciente

3.24.3. Geração da AIH

3.24.4. AIH

3.24.5. Digitação.

3.24.6. Consulta.

3.24.7. Geração de lote.

3.24.8. Manutenção.

3.24.9. Controle de autorização.

3.24.10. Solicitação de procedimentos especiais e mudança de procedimento.

3.24.11. Exportação das contas para o SISAIH01

3.24.12. Geração do BPA:

3.24.13. Manutenção e digitação das contas geradas pelo atendimento para faturamento BPA

3.24.14. Exportação das Contas para o BPA Magnético.

3.24.15. Prestação de serviços especializados para gestão de documentação e fluxos administrativos relacionados ao faturamento SUS, com manutenção e alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS para o serviço de informação de faturamento ambulatorial e hospitalar e atividades correlatas nas unidades de saúde pertencentes à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos.

3.25. Complexo Regulador – Consultas E Exames

3.25.1. Permitir operações de bloqueio total do atendimento e bloqueio parcial

3.25.2. Possuir cadastro de Profissionais de Saúde.

3.25.3. Possuir cadastro de Especialidades Médicas.

3.25.4. Possuir cadastro de Unidades de Saúde.

3.25.5. Possuir cadastro de Tipos de Unidade de Saúde.

3.25.6. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Profissionais de Saúde.

3.25.7. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Especialidades Médicas.

3.25.8. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Unidades de Saúde.

3.25.9. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Agentes Comunitárias de Saúde.

3.25.10. Possuir consolidação de Códigos SIGTAP e Códigos Internos.

3.25.11. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Tipos de Unidade de Saúde.

3.25.12. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Pacientes.

3.25.13. Possuir lançamento e gerenciamento de Pedidos de Unidades de Saúde.

- 3.25.14. Possuir lançamento e gerenciamento de Demanda Reprimida.
- 3.25.15. Possuir lançamento e gerenciamento de Diagnósticos Médicos.
- 3.25.16. Possuir lançamento e gerenciamento da Motivação do Encaminhamento.
- 3.25.17. Possuir liberação e controle da quantidade de serviços liberados.
- 3.25.18. Possuir controle e liberação de Exames, Procedimentos e Consultas.
- 3.25.19. Possuir regulação de Consultas, Procedimentos e Exames Liberados.
- 3.25.20. Possuir relatório de Regulações Realizadas.
- 3.25.21. Possuir pesquisa de Profissionais, Especialidades e Unidades de Saúde.
Possuir pesquisa de Regulação por Data de Marcação.
- 3.25.22. Possuir marcação de Consultas e Exames de Acordo com a Liberação.
- 3.25.23. Possuir agendamento de Solicitações e Regulações Marcadas.
- 3.25.24. Possuir controle de Agenda por Data e Horário.
- 3.25.25. Possuir controle e gerenciamento do Status da Regulação.
- 3.25.26. Possuir controle de Pacientes por Profissionais e Especialidades.
- 3.25.27. Possuir impressão de Guia por Código de Solicitação Municipal.
- 3.25.28. Possuir impressão de Guia por Código de Solicitação.
- 3.25.29. Possuir controle do Diagnóstico Realizado pelo Profissional de Saúde.
- 3.25.30. Possuir controle de Diagnósticos em Lista e Relatórios.
- 3.25.31. Possuir controle da Evolução do Paciente nas Especialidades Médicas.
- 3.25.32. Possuir cadastro de Pedidos Realizados pelas Unidades de Saúde.
- 3.25.33. Possuir controle e gerenciamento de Pedidos e Regulação.
- 3.25.34. Possuir relatório de Pedidos Solicitados.
- 3.25.35. Possuir cadastro de Atendimentos de Demanda Reprimida.
- 3.25.36. Possuir relatório de Demanda Reprimida por Status de Atendimento.
- 3.25.37. Possuir controle de Todas as Solicitações Realizadas do Paciente.
- 3.25.38. Possuir controle de Status das Solicitações (Atendido, Não Atendido, Marcado).
- 3.25.39. Possuir controle e regulação online das Liberações Realizadas pela Central.
- 3.25.40. Possuir relatório de Atendimentos por Quantidade e Valor do Exame.
- 3.25.41. Possuir relatório de Atendimentos nas Unidades de Saúde.
- 3.25.42. Possuir controle das Cirurgias, Exames e Consultas por Unidade de Saúde.
- 3.25.43. Possuir marcação online de Exames e Consultas nas Unidades de Saúde Liberadas.

- 3.25.44. Possuir bloqueio de Consultas e Exames por Limite de Dias.
- 3.25.45. Possuir controle de Marcação de Pacientes para o Mesmo Dia de Atendimento.
- 3.25.46. Possuir visualização online da Lista de Marcações para as Unidades de Saúde.
- 3.25.47. Possuir alteração de Status de Atendimento pelas Unidades de Saúde.
- 3.25.48. Possuir emissão de Comprovante de Demanda Reprimida para Pacientes.
- 3.25.49. Possuir geração automática de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).
- 3.25.50. Possuir ambiente do Paciente com Registros de Encaminhamentos.
- 3.25.51. Possuir lançamentos auditáveis com data, horário e alterações por operador.
- 3.25.52. Possuir ambiente de acesso público para que o paciente possa consultar a sua posição na fila de espera, podendo consultar a fila completa (com previsão de agendamento) e também fazer a pesquisa mediante inserção de CPF ou CNS.
- 3.25.53. Possuir ambiente de acesso público para que o paciente possa consultar a lista de agendamentos, atendimentos e solicitações devolvidas, mantendo o sigilo da identificação dos pacientes em lista.
- 3.25.54. Permitir o agendamento automático da fila de espera conforme protocolo de regulação
- 3.25.55. Permitir a notificação do usuário solicitante de vagas disponíveis conforme escala e cota
- 3.25.56. Permitir o envio automático de mensagem de confirmação para os pacientes não confirmados, cancelando automaticamente após um período estabelecido e sequencialmente agendando outro paciente dentro das vagas e repetindo o ciclo até que todos os pacientes estejam confirmados.
- 3.25.57. Permitir a busca de encaminhamentos agendados no sistema de regulação.
- 3.25.58. Permitir a busca de encaminhamentos pendentes na fila de espera do sistema de regulação.
- 3.25.59. Possuir notificação de Cancelamento de Consultas através de e-mail e WhatsApp.
- 3.25.60. Possuir comunicação no WhatsApp em grupos e números específicos de pacientes que não confirmaram o agendamento em tempo determinado pelo gestor e cancelar automaticamente permitindo o agendamento também automático e outro usuário SUS.
- 3.25.61. Permitir o cancelamento automático de todos os encaminhamentos por períodos estabelecidos por especialidade.
- 3.25.62. Permitir a conclusão automática de todos os encaminhamentos por períodos estabelecidos por especialidade.
- 3.25.63. Permitir o bloqueio no agendamento quando o paciente não constar em seu cadastro dois

números de telefone ou foto

3.25.64. Possuir ambiente da unidade executante para lançamento rápido dos encaminhamentos autorizados

3.25.65. Possuir o registro da data e horário do envio da última mensagem

3.26. Tele consulta, Tele consultoria, Tele interconsulta, Tele regulação, Telediagnóstico

3.26.1. Permitir a assinatura digital padrão ICP sem a utilização de plataforma de terceiros para assinatura de formulários.

3.26.2. Possuir um login individual que permita a recuperação de senha.

3.26.3. Possuir a capacidade de conexão de vários dispositivos sem a necessidade de atualização de rede. Deve oferecer suporte para conexões de rede 100/1000 Mbps com suporte para IPv4.

3.26.4. Permitir o controle total ao gestor da sessão, incluindo o controle de imagem, som, além da possibilidade de desconectar um participante a qualquer momento.

3.26.5. Permitir o gerenciamento de perfis de usuários, incluindo a capacidade de alterar as configurações, incluir, excluir e atualizar perfis.

3.26.6. Possuir um acesso ao perfil individual do usuário.

3.26.7. Possuir a funcionalidade de visualização do histórico de atendimentos.

3.26.8. Permitir a geração de relatório de atendimentos pendentes com opções de filtro por unidade, data inicial, data final, solicitante, executante e opções rápidas de período, como "hoje," "ontem," "3 dias," "15 dias," "30 dias," "90 dias." Os dados do relatório incluirão informações como Data/Hora da Marcação, Data/Hora da Consulta, Unidade, Solicitante, Executante, e o endereço IP público da máquina que imprimiu com data.

3.26.9. Possuir um modo integrado para teleconsulta e prontuário eletrônico, com a possibilidade de visualização das funcionalidades do prontuário eletrônico pelo paciente.

3.26.10. Possuir a capacidade de visualização de documentos do paciente inserido no sistema.

3.26.11. Permitir o cadastro de Profissionais de Saúde, Especialidades Médicas, Unidades de Saúde e Pacientes.

3.26.12. Possuir recursos de gerenciamento e listagem de Profissionais de Saúde, Especialidades Médicas, Unidades de Saúde e Pacientes.

3.26.13. Possuir a consolidação de Códigos SIGTAP e Códigos Internos.

3.26.14. Possuir funcionalidades de gerenciamento e listagem de Agentes Comunitárias de Saúde, Tipos de Unidade de Saúde e Relatório das Regulações Realizadas.

- 3.26.15. Permitir o envio dos agendamentos do sistema de regulação para tele consulta ou tele regulação, otimizando os lançamentos mediante a alteração em massa de data, horário, especialidade, profissional executante e intervalos entre os atendimentos.
- 3.26.16. Possuir recursos de pesquisa por Profissionais, Especialidades e Unidades de Saúde, bem como a pesquisa de Regulação por Data de Marcação.
- 3.26.17. Possuir a capacidade de marcação de Consultas e Exames conforme a Liberação, e o agendamento de solicitações e regulações marcadas.
- 3.26.18. Possuir diversos protocolos de encaminhamentos, bem como, a possibilidade de criar novos sem a necessidade de conhecimento na área de desenvolvimento.
- 3.26.19. Possuir um controle de Agenda por Data e Horário, de acordo com Especialidades e Profissionais.
- 3.26.20. Possuir recursos para uso de Prontuário Web e Receituário Web.
- 3.26.21. Possuir ambientes separados para Profissional e Paciente, com contador do tempo da consulta.
- 3.26.22. Possuir a funcionalidade de geração automática de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).
- 3.26.23. Permitir a inclusão de documentos e arquivos no histórico da consulta do paciente sem a necessidade de acessar o ambiente de consulta
- 3.26.24. Permitir a visualização do Histórico de consultas realizadas com exportação de prontuário para PDF
- 3.26.25. Possuir registro de lançamentos auditáveis com data, horário e registro de alterações realizadas.
- 3.26.26. Possuir Auto agendamento de consultas pelo paciente
- 3.26.27. Possuir integração com encaminhamentos, disponibilizando as seguintes informações: Status do encaminhamento, OBS do médico solicitante, CID 10 com descrição, data e horário do atendimento para cada processo de regulação.
- 3.26.28. Possuir contador de tempo de consulta
- 3.26.29. Permitir a gravação das tele consultas e tele interconsulta
- 3.26.30. Permitir o bloqueio de áudio dos participantes via administrador principal, assim como desconectar participantes secundários.
- 3.26.31. Possuir ambiente de *templates* com a possibilidade de criar instrumentos específicos para

cada profissional.

3.26.32. Possuir ambiente de agendamento de teleconsulta e consultas presencial

3.26.33. Possuir estrutura de Pronto Atendimento com fluxo de entrada conforme classificação de risco.

3.26.34. Possuir um ambiente de tele consultoria com funcionalidades completas que incluem: abertura de processos, solicitação de consultoria por especialidade, troca de *feedbacks* entre profissionais conforme acordos contratuais, e conclusão de processos, classificando-os como 'resolvido' ou 'não resolvido'. Adicionalmente, permitir a impressão integral do processo de tele consultoria, incluindo anexos com códigos QR. Facilitar também a inserção de arquivos em variados formatos para apoiar análises clínicas, baseando-se em literatura médica ou em registros visuais e documentações adicionais do médico assistente, que auxiliam na avaliação do médico consultor.

3.26.35. Permitir o envio de arquivos em diversos formatos no ambiente laudo

3.26.36. Possuir ambiente para laudar, com regras estabelecida e campos personalizados conforme a necessidade.

3.26.37. Possuir ambiente do paciente para disponibilizar os laudos gerados dentro do sistema.

3.27. Pesquisa de Satisfação

3.27.1. Permitir o envio da pesquisa de Satisfação pelo WhatsApp

3.27.2. Possuir controle dos pacientes que receberam as mensagens bem como aqueles que participaram com filtro para buscar esses pacientes.

3.27.3. Permitir a criação de pesquisa de satisfação de forma autônoma em duas estruturas qualitativa/quantitativa e em Net Promoter Score.

3.27.4. Permitir filtros de pesquisa de satisfação por data, unidade e usuário.

3.27.5. Permitir a integração com outros sistemas de atendimento municipal.

3.27.6. Possuir relatório técnico apontando as possíveis falhas e melhorias.

3.27.7. Possuir relatório gráfico

3.27.8. Permitir alterações no *template* com envio

3.28. Sala De Situação Da Atenção Primária

3.28.1. Deverá ter suporte aos principais navegadores de internet atualmente disponíveis, no mínimo, Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Google Chrome

3.28.2. Deverá consumir os dados para execução das funcionalidades diretamente da Base de Dados do E-SUS APS – centralizador municipal por transferência online utilizando o mecanismo nativo

deste, sem a necessidade de instalação de software adicional.

3.28.3. Permitir o acompanhamento e identificação de registros por profissionais que não possuem vínculos com equipes, que podem fragilizar o alcance de indicadores e causar prejuízo financeiro.

3.28.4. Permitir o acompanhamento e identificação de registros de cadastros duplicados com opção para emissão de relatório para conferência.

3.28.5. Permitir o acompanhamento e identificação de registros de cadastros sem CPF/CNS com opção para emissão de relatório para conferência.

3.28.6. Permitir a visualização através de *Dashboards* do *Ranking* das equipes referente aos componentes de qualidade.

3.28.7. Permitir o acompanhamento de quadrimestres anteriores, em andamento e futuros da situação dos municípios em relação à capitação ponderada e os indicadores de desempenho.

3.28.8. Permitir a visualização de informações referente a saúde bucal através de *Dashboards*, tais como:

3.28.9. Primeira consulta;

3.28.10. Tratamentos concluídos;

3.28.11. Taxa de exodontia;

3.28.12. Restaurador a traumático;

3.28.13. Índice de prevenção;

3.28.14. Escovação supervisionada;

3.28.15. Odontologia em Gestantes.

3.28.16. Permitir a visualização através de *Dashboards* do *Ranking* das equipes referente ao desempenho da saúde Bucal.

3.28.17. Permitir a visualização através de *Dashboards* o valor atingido por equipe referente ao desempenho da saúde Bucal.

3.28.18. Permitir a visualização através de *Dashboards*, número de cidadãos cadastrados e total das visitas realizadas de Gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças, acamados e saúde mental.

3.28.19. Permitir a visualização através do Georreferenciamento das visitas realizadas pelos ACS, com a possibilidade de identificar e classificar como visita ausente, realizada ou recusada

3.28.20. Permitir a visualização do total de visitas realizadas por dia e por mês de cada ACS, com possibilidade de visualizar totais do mês anterior.

3.28.21. Permitir visualizar o detalhamento das visitas realizadas de cada profissional ACS.

- 3.28.22. Permitir visualizar quantos dias o tablet do ACS está sem sincronização.
- 3.28.23. Permitir a visualização através de *Dashboards* de cobertura de vacinas aplicadas por gênero.
- 3.28.24. Permitir enviar *WhatsApp* direto do próprio painel para o cidadão para regularização dos componentes de desempenho (vacina, hipertensos, diabéticos, sífilis e HIV, consulta odontológica, puericultura, fitopatológicos e cuidados do idoso).
- 3.28.25. Permitir visualizar através de *Dashboards* a cobertura de vacinas com as seguintes opções:
- 3.28.26. Crianças de 0 a 7 anos no aprazamento;
- 3.28.27. Cobertura de crianças de 0 a 7 anos;
- 3.28.28. Cobertura HPV e ACWY;
- 3.28.29. Cobertura em Gestantes;
- 3.28.30. Relatório consolidado de todas as vacinas aplicadas, transcritas, por sexo, faixa etária e equipe.
- 3.28.31. Permitir visualizar através de relatórios na tela ou impressa, os cidadãos sem CNS ou CPF, sem equipe, com o cadastro fora de área, cadastro sem ACS e total e total de dias sem atualização.
- 3.28.32. Permitir visualizar através de *Dashboards*, a classificação das equipes de saúde referente ao Componente de Vínculo e Acompanhamento.
- 3.28.33. Permitir monitorar os Profissionais de saúde entre o e-SUS PEC e o CNES para que os dados sejam enviados com sucesso para o sistema SISAB, conforme a portaria 3.493 e suas atualizações.
- 3.28.34. Permitir a visualização através de *Dashboards* as seguintes visualizações.
- 3.28.35. Horário do primeiro e último atendimento por período.
- 3.28.36. Total de atendimentos do mês anterior e do dia por tipo de profissional.
- 3.28.37. Tempo médio de atendimento por profissional.
- 3.28.38. Total de atendimento por turno e tipo de profissional.
- 3.29. Dos Módulos Funcionais Pré-Desenvolvidos Requeridos deverão estar plenamente integrados ao sistema, com capacidade de evolução contínua, de forma a atender às necessidades específicas do Município e às legislações vigentes aplicáveis.
- 3.29.1. A contratada deverá assegurar a continuidade da implementação, adaptação e expansão desses módulos, bem como o desenvolvimento de novos módulos funcionais, sempre que demandado pelo Município, com o objetivo de acompanhar mudanças nas normativas legais,

operacionais ou tecnológicas relacionadas à gestão em saúde pública.

3.29.2. Essa exigência integra o escopo do objeto contratado, qual seja: Desenvolvimento e Manutenção de *Software* Integrado para a Gestão em Saúde Pública, com Licenças Ilimitadas, contemplando Implantação com Conversão de Dados, Treinamento Contínuo de Usuários, Suporte Técnico Especializado e Manutenção Corretiva, Preventiva, Adaptativa e Evolutiva, integração com Inteligência Artificial.

3.30. Da Assessoria Técnica Profissional assessor com graduação em área pertencente às Ciências Biológicas e da Saúde, com registro ativo e regular no respectivo conselho de classe. Assessor profissional com graduação em área pertencente às Ciências Biológicas e da Saúde, com registro ativo e regular no respectivo conselho de classe. Profissional deverá exercer atividades presenciais de no mínimo 03 (três) dias por semana na sede da SMS. Possuir experiência comprovada, experiência em processos do Sistema Único de Saúde, em assessoria e consultoria técnica junto a gestores de Fundos Municipais de Saúde. Ter experiência comprovada na elaboração, de instrumentos de gestão do SUS, tais como: Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde - PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e Relatório Anual de Gestão – RAG, e elaboração de planos de trabalho para captação de recursos junto as esferas de governo Estadual e Federal. Possuir habilidades técnicas de operacionalização de sistemas do Ministério da Saúde, como: e-SUS-AB, PEC, INVESTSUS, SINAN, SIM, SISCAM, DIGSUS, entre outros sistemas do Ministério da Saúde. Efetiva participação em congressos, conferências e em reuniões de pactuação nas instâncias colegiadas, como: Comissão Intergestores Regional - CIR, Comissão Intergestores Bipartite – CIB, Conselho Municipal de Saúde – CMS, membro e/ou ex membro de Conselho Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS.

3.30.1. A empresa contratada deverá disponibilizar profissional assessor técnico com as seguintes qualificações e competências:

3.30.1.1. Formação Acadêmica

3.30.1.2. Graduação em área pertencente às Ciências Biológicas e da Saúde;

3.30.1.3. Registro profissional ativo e regular no respectivo conselho de classe;

Especialização *lato sensu* obrigatória em Gestão em Saúde Pública, devidamente reconhecida pelo MEC;

3.30.1.4. Mínimo de 03 (três) especializações complementares reconhecidas pelo MEC na área de Saúde Pública.

3.30.1.5. Experiência Profissional

3.30.1.5.1. Atuação comprovada em processos, rotinas e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS);

3.30.1.5.2. Experiência em assessoria e consultoria técnica junto a gestores de Fundos Municipais de Saúde;

3.30.1.5.3. Vivência comprovada na elaboração de instrumentos de gestão do SUS, tais como:

3.30.1.5.4. Plano Municipal de Saúde (PMS);

3.30.1.5.5. Programação Anual de Saúde (PAS);

3.30.1.5.6. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA);

3.30.1.5.7. Relatório Anual de Gestão (RAG);

3.30.1.5.8. Elaboração de planos de trabalho para captação de recursos junto às esferas estadual e federal.

3.30.1.6. Competências Técnicas

3.30.1.7. Habilidade operacional comprovada em sistemas do Ministério da Saúde, incluindo, no mínimo:

- e-SUS AB (PEC);
- INVESTSUS;
- SINAN;
- SIM;
- SISCAM;
- DIGSUS;
- Outros correlatos.

3.30.1.8. Participação Institucional

3.30.1.9. Participação comprovada em congressos, conferências e fóruns de pactuação do SUS, tais como:

- Comissão Intergestores Regional (CIR);
- Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- Conselho Municipal de Saúde (CMS);
- Participação como membro ou ex-membro em COSEMS.

3.30.1.10. Carga Horária e Local de Execução

- Atuação presencial mínima de 03 (três) dias por semana na sede da Secretaria Municipal de

Saúde.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A contratada deverá manter, durante toda a vigência contratual, as mesmas condições de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e técnica exigidas para a contratação, conforme art. 62, §2º da Lei nº 14.133/2021.

4.2. A execução do objeto será realizada de forma sob demanda, mediante emissão de Ordem de Serviço pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.3. As solicitações deverão ser atendidas no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira, exceto feriados, no local indicado na respectiva Ordem de Serviço.

**4.4. As Notas Fiscais deverão ser emitidas em nome da Secretaria Municipal de Saúde – CNPJ: 11.870.726/0001-00
Endereço: Rua 214, SN, Setor Aeroporto, Morrinhos/GO – CEP 75654068.**

Deverão constar no corpo da Nota Fiscal os dados bancários da contratada. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões comprobatórias de regularidade, atualizadas.

4.5. As quantidades previstas são estimadas e poderão variar conforme necessidade da Administração, devendo a contratada atender integralmente cada solicitação formal. Não se caracteriza fracionamento de despesa.

4.6. A contratada deverá corrigir, às suas expensas, falhas ou desconformidades identificadas, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis após comunicação formal.

4.7. A Administração reserva-se o direito de não receber serviços em desacordo com o edital e a proposta vencedora.

4.8. A contratada deverá manter infraestrutura e logística adequadas para execução dos serviços no Município de Morrinhos-GO.

4.9. Considerando a complexidade da solução, avaliar critério que leve em conta também aspectos técnicos da proposta.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.2. Garantia, manutenção e assistência técnica

5.2.1. O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

5.2.2. A correção, reparo ou substituição deverá ocorrer em até 02 (dois) dias úteis após notificação.

5.2.3. Mediante justificativa formal aceita pela Administração, o prazo poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período.

5.2.4. O não atendimento autoriza a Administração a contratar terceiros para execução da correção, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

5.2.5. A garantia contratual permanece vigente independentemente do término da vigência contratual.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.1.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.1.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.1.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.1.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.2. Fiscalização

6.2.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (**Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput**).

6.3. Fiscalização Técnica

6.3.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

6.3.2. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º);

6.3.3. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;

6.3.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

6.3.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.3.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

Fiscal: - JOSÉ LUIZ DELFINO ALVES, matrícula – 2345, PROGRAMADOR DE MICRO COMPUTADOR E PERIFERICOS.

6.4. Fiscalização Administrativa

6.4.1. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário).

6.4.2. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;

Fiscal: - OTÁVIO TEIXEIRA GAGLIARDI, matrícula – 5562, GERENTE DE TECNOLOGIA DE INFORMACAO.

6.5. Gestor do Contrato

6.5.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.5.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.5.3. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.5.4. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.5.5. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.5.6. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

6.5.7. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

6.5.8. A responsável por gerir será a servidora:

LUCIANA MARIA CANDIDO FRAUZINO AMARAL - AGENTE ADMINISTRATIVO
(matrícula – 1300)

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. Recebimento

7.1.2. Os serviços serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

7.1.3. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos no prazo de 02 (dois) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.1.4. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.1.5. Para as contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#), o prazo máximo para o recebimento definitivo será de até 30 (trinta) dias úteis.

7.1.6. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.1.7. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do [art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021](#), comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.1.8. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.1.9. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.2. Liquidação

7.2.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 30 (trinta) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

7.2.2. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, no caso de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

7.2.3. Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

7.3. a data da emissão;

7.3.1. os dados do contrato e do órgão contratante;

7.3.2. o período respectivo de execução do contrato;

7.3.3. o valor a pagar; e

7.3.4. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.3.5. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

7.3.6. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.3.7. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).

7.3.8. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.3.9. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.3.10. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.3.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

7.4. Prazo de pagamento

7.4.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

7.4.2. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice INPC de correção monetária.

7.5. Forma de pagamento

7.5.1. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.5.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.5.3. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.5.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.5.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

8.1. Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO GLOBAL.

9. Forma de fornecimento

9.1. O fornecimento do objeto será parcelado e continuado.

10. Exigências de habilitação

10.1. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

10.2. Habilitação jurídica

10.2.1. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

10.2.2. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta

Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

10.2.3. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

10.2.4. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

10.2.5. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

10.2.6. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

10.2.7. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

11. Habilitação fiscal, social e trabalhista

11.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

11.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

11.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

11.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

11.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Municipal ou Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

11.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

11.7. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

11.8. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual/Distrital relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

11.9. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

11.10. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual deverá comprovar o Registro na Junta Comercial.

12. Qualificação Econômico-Financeira

12.1 Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

12.2. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

13. Qualificação Técnica

13.1. Comprovação de aptidão para o fornecimento de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

13.2. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

13.3. O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

13.4. Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:

13.4.1. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão

domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;

13.4.2. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;

13.4.3. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à execução contratual;

13.4.4. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

13.4.5. A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato; e

13.4.6. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

13.4.7. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

13.4.8. Assessoria Técnica - profissional com graduação em área pertencente às Ciências Biológicas e da Saúde, com registro ativo e regular no respectivo conselho de classe. Assessor profissional com graduação em área pertencente às Ciências Biológicas e da Saúde, com registro ativo e regular no respectivo conselho de classe. Profissional deverá exercer atividades presenciais de no mínimo 03 (três) dias por semana na sede da SMS. Possuir experiência comprovada, experiência em processos do Sistema Único de Saúde, em assessoria e consultoria técnica junto à gestores de Fundos Municipais de Saúde. Ter experiência comprovada na elaboração, de instrumentos de gestão do SUS, tais como: Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde - PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e Relatório Anual de Gestão – RAG, e elaboração de planos de trabalho para captação de recursos junto as esferas de governo Estadual e Federal. Possuir habilidades técnicas de operacionalização de sistemas do Ministério da Saúde, como: e-SUS-AB, PEC, INVESTSUS, SINAN, SIM, SISCAM, DIGUS, entre outros sistemas do Ministério da Saúde. Efetiva participação em congressos, conferências e em reuniões de pactuação nas instâncias colegiadas, como:

13.4.8.1. Comissão Intergestores Regional - CIR, Comissão Intergestores Bipartite – CIB, Conselho Municipal de Saúde – CMS, membro e/ou ex membro de Conselho Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS, Comprovação: Toda a formação e experiência deverão ser comprovadas por meio de currículo Lattes atualizado, diplomas, certificados, portarias de nomeação ou decretos de nomeação, contratos ou declarações emitidas por órgãos públicos competentes.

13.4.8.2. A empresa deverá apresentar cronograma detalhado de implantação por etapas, com prazos e validação por módulo.

13.5. DA DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA E VALIDAÇÃO TÉCNICA (PROVA DE CONCEITO)

13.5.1. Para fins de validação da conformidade da proposta com os requisitos técnicos do ETP 08/2026, a licitante classificada em primeiro lugar deverá realizar uma demonstração prática do sistema, de forma presencial ou remota, conforme convocação da Secretaria Municipal de Saúde.

13.5.2. A demonstração deverá simular o fluxo real e integrado dos dados, comprovando obrigatoriamente:

13.5.3. Interoperabilidade na Atenção Primária: Lançamento de atendimento em uma Unidade Básica de Saúde e visualização imediata do histórico no Prontuário Eletrônico (PEP) da rede.

13.5.4. Integração Hospitalar e Regulação: Simulação de um encaminhamento da atenção básica para o Hospital Municipal, demonstrando a reserva de leito ou regulação de consulta especializada em tempo real.

13.5.5. Faturamento SUS: Demonstração de como o atendimento realizado no fluxo anterior gera automaticamente a produção para exportação nos formatos BPA-C, BPA-I ou AIH para os sistemas SIA/SIH-SUS, sem necessidade de redigitação.

13.5.6. Visualização Cruzada: Comprovação de que o médico do Hospital consegue visualizar o módulo SOAP do e-SUS PEC preenchido na unidade básica e vice-versa.

13.5.7. A avaliação será realizada por uma Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, que verificará se a solução atende aos critérios de segurança (LGPD), responsividade e estabilidade (SLA de 99,5%) descritos no planejamento.

13.5.8. A não demonstração da integração funcional entre os módulos ou a constatação de que os sistemas operam de forma isolada (sem compartilhamento de base de dados em tempo real) resultará na desclassificação da proposta por descumprimento do requisito de 'integração total' estabelecido no ETP."

14. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O custo estimado total da contratação é de R\$ 245.397,00 (duzentos e quarenta e cinco mil e trezentos e noventa e sete reais), conforme custos unitários apostos na tabela acima.

14.1. em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução da ata tal como pactuada, nos termos do disposto na [alínea "d" do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021](#);

14.2. em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados;

14.3. serão reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade e o índice previsto para a contratação; ou

14.4. poderão ser repactuados, a pedido do interessado, conforme critérios definidos para a contratação.

15. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos federal, estadual e municipal, consignados no Orçamento Geral da Município.

A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Morrinhos/GO, assinado digitalmente.

Elaborado por:

Digitally signed by EDUARDO DE SOUZA DURAN
Date: 2026.04.27 12:58:26 GMT-03:00
Reason: Arquivo assinado eletronicamente
Location: BR

EDUARDO DE SOUZA DURAN
GERENTE ADMINISTRATIVO DA SAÚDE

Aceito por:

Digitally signed by MATHEUS JOSE SILVA GOMES
Date: 2026.04.28 07:19:30 GMT-03:00
Reason: Arquivo assinado eletronicamente
Location: BR

MATHEUS JOSÉ SILVA GOMES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE INTERINO
DECRETO Nº 335, DE 24 DE MARÇO DE 2026